

令和 年 月 日

公益社団法人岩手県バス協会
会 長 田 村 清 隆 殿

事業者名
代 表 者 ⑩

講習会参加申込書

下記の講習会について、参加を申し込みいたします。

1. 応急救護処置講習会（赤十字救急法基礎講習） _____ 名
参加者氏名

2. 交通バリアフリー対策講習会 _____ 名
参加者氏名

3. 安全輸送講習会 _____ 名
参加者氏名

4. 運行管理者試験事前講習会 _____ 名
参加者氏名

注：申込書に記載仕切れない場合は、別紙名簿（様式任意）を添付してください。
希望者が多い場合、定員になり次第締め切り致しますので、申し込み頂いた全員が参加
できるものではありません。ご了承ください。

担当者名
連 絡 先